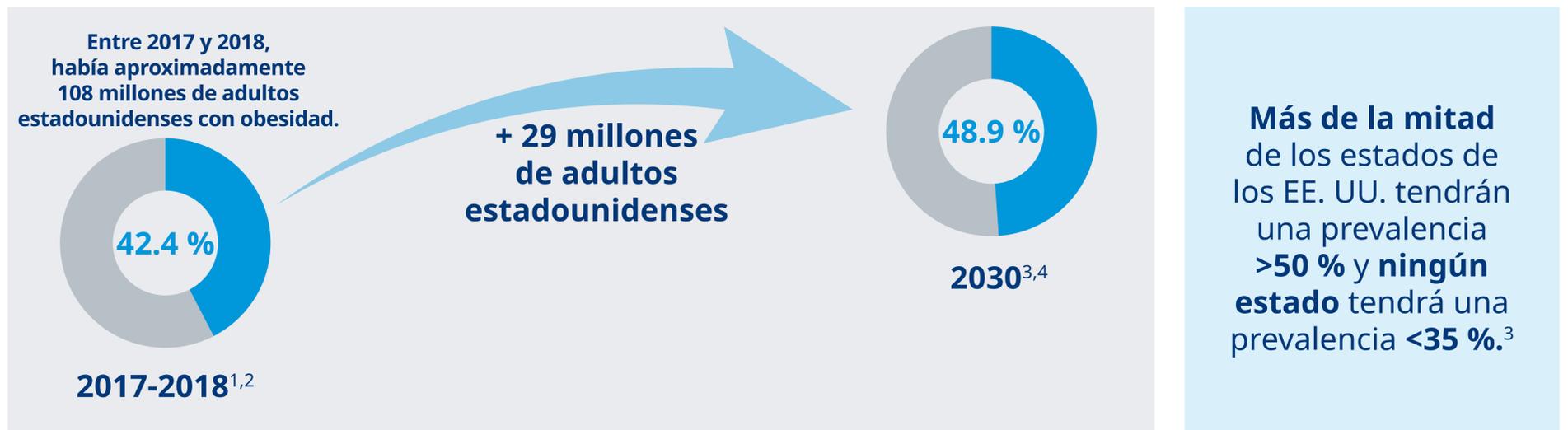


Una enfermedad crónica y grave debido a la inapropiada regulación de la homeostasis energética poco diagnosticada y poco tratada.



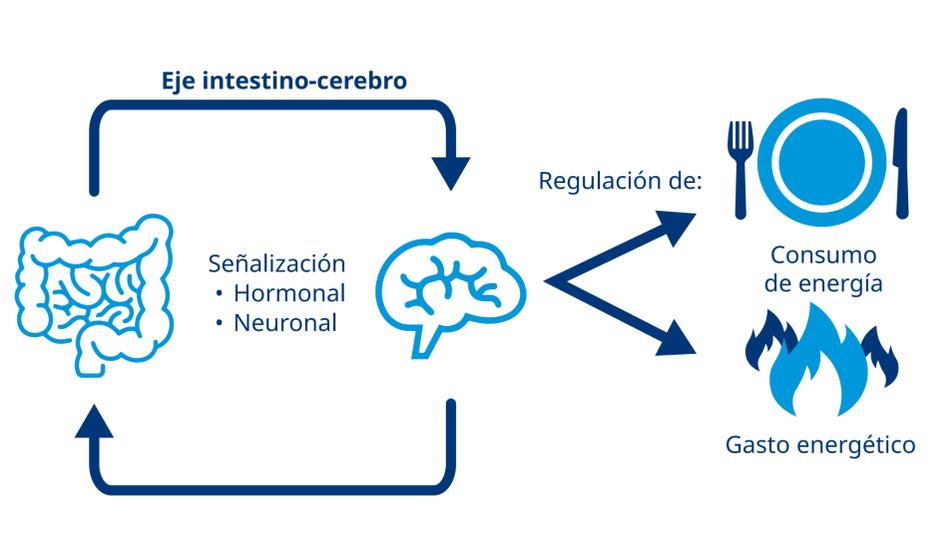
Prevalencia prevista de la obesidad en la población adulta de los EE. UU. para el año 2030



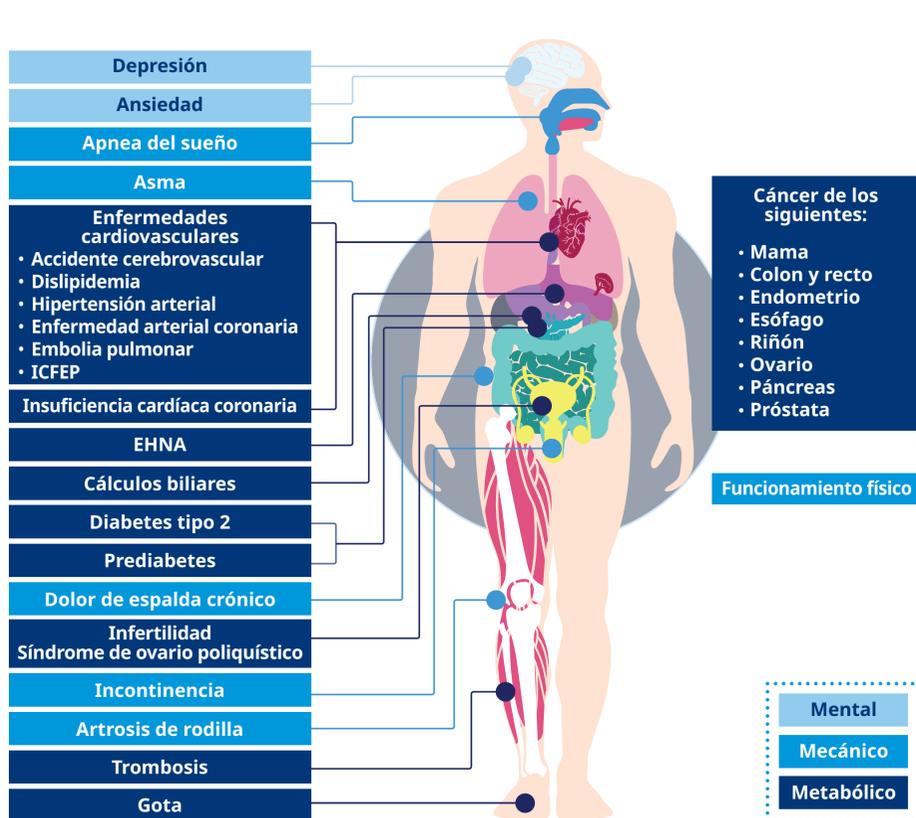
Los prejuicios sobre el peso influyen en la atención médica⁵⁻⁷



Introducción a las señales del apetito⁸



La obesidad se asocia a múltiples complicaciones⁹⁻¹⁵



Las directrices clínicas recomiendan aumentar la intensidad del tratamiento de acuerdo al estadio de la enfermedad¹⁶

Directrices de la AACE/ACE

| Componente antropométrico IMC (kg/m ²) | Componente clínico | Estadio de la enfermedad (según se define en las directrices de la ACE/AACE) | Fase de prevención de la enfermedad crónica | Tratamiento sugerido (de acuerdo al juicio clínico) |
|--|--|--|---|---|
| <25 <23* | | Peso normal (sin obesidad) | Primaria | Estilo de vida saludable: plan de alimentación saludable y actividad física |
| 25-29.9 23-24.9* | | Estadio de sobrepeso 0 (sin complicaciones) | Secundaria | Tratamiento del estilo de vida: plan de alimentación bajo en calorías, actividad física, intervenciones conductuales |
| ≥30 ≥25* | Evaluar la presencia/gravedad de complicaciones relacionadas con la adiposidad (por ejemplo, síndrome metabólico, diabetes de tipo 2 [DT2], dislipidemia, presión arterial alta, enfermedad cardiovascular, apnea obstructiva del sueño [AOS], asma, depresión). | Estadio de obesidad 0 (sin complicaciones) | Secundaria | Tratamiento del estilo de vida: como se ha indicado anteriormente Medicamentos para la pérdida de peso: considerar en caso de fracaso del tratamiento del estilo de vida para prevenir el aumento de peso progresivo (IMC ≥27) |
| ≥25 ≥23* | | Estadio de obesidad 1 (≥1 complicación leve o moderada) | Terciaria | Tratamiento del estilo de vida: como se ha indicado anteriormente Medicamentos para la pérdida de peso: considerar si el tratamiento de estilo de vida no alcanza el objetivo, o introducir simultáneamente (IMC ≥27) |
| ≥25 ≥23* | | Estadio de obesidad 2 (≥1 complicación grave) | Terciaria | Tratamiento del estilo de vida: como se ha indicado anteriormente Incorporar medicamentos para la pérdida de peso: iniciar simultáneamente con el tratamiento del estilo de vida (IMC ≥27) Considerar cirugía bariátrica (IMC ≥35) |

* En ciertos grupos étnicos; AACE, Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos; ACE, Colegio Estadounidense de Endocrinología; IMC, índice de masa corporal; CV, cardiovascular; ICPEP, insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada; TAI, Prueba de Asociación Implícita; EHNA, esteatosis hepática no alcohólica; AOS, apnea obstructiva del sueño; DT2, diabetes tipo 2; EE. UU., Estados Unidos; WL, pérdida de peso.
1. Hales CM et al. Prevalence of Obesity and Severe Obesity Among Adults: United States, 2017-2018. NCHS Data Brief. No 360. Febrero de 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db360-h.pdf>. Consultado el 27 de octubre de 2020; 2. Fryar CD et al. Prevalence of overweight, obesity, and severe obesity among adults aged 20 and over: United States, 1960-1962 through 2017-2018. NCHS Health E-Stats. 2020; 3. Ward ZJ et al. *N Engl J Med.* 2019;381:2440-50; 4. United States Census Bureau. 2017 National Population Projections Tables: Main Series. Disponible en: <https://www.census.gov/data/tables/2017/demo/popproj/2017-summary-tables.html>. Consultado en octubre de 2020; 5. Puhl R et al. *Int J Obes.* 2008;32:992-1000; 6. Amy NK et al. *Int J Obes.* 2006;30:147-55; 7. Sutin AR et al. *Psychol Sci* 2015;26:1803-11; 8. Troke RC et al. *Thorax* 2014;67:14-19; 9. Sharma AM. *Obes Rev.* 2010;11:808-9; 10. Guh DP et al. *BMC Public Health.* 2009;9:88; 11. Luppino FS et al. *Arch Gen Psychiatry.* 2010;67:220-9; 12. Simon GE et al. *Arch Gen Psychiatry.* 2006;63:824-30; 13. Church TS et al. *Gastroenterology.* 2006;130:2023-30; 14. Li C et al. *Prev Med.* 2010;51:18-23; 15. Hosler AS. *Prev Chronic Dis.* 2009;6:A48; 16. Garvey WT et al. *Endocr Pract* 2016;22:842-84.